FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

N° 174.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 12 *août* 1843,

Par XAVIER GAILLARD,

né à Soissons (Aisne).

I. — Considérations générales sur le pronostic des maladies.

II. — Comment doit-on traiter les abcès du foie?

III. — De la nature des concrétions renfermées dans le liquide vestibulaire chez l'homme.

IV. — Quels sont les avantages que le médecin peut retirer des emplâtres? Décrire la préparation de l'emplâtre simple, et donner la théorie de l'opération.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1843

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	PIERRE BÉRARD, Président.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, Examinateur. GERDY aîné.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. J. CLOQUET. VELPEAU. AUGUSTE BÉRARD.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH, Examinateur.	MM. LENOIR.
BAUDRIMONT.	MAISSIAT.
CAZENAVE.	MALGAIGNE.
CHASSAIGNAC.	MARTINS.
DENONVILLIERS.	MIALHE.
J. V. GERDY, Examinateur.	MONNERET.
GOURAUD.	NÉLATON.
HUGUIER.	NONAT.
LARREY.	SESTIER.
LEGROUX.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

X. GAILLARD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/thesepourledocto0008vari_a2i7

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

> Le but de la science est de permettre à l'activité de l'homme, soit de prévoir, soit d'intervenir dans les successions phénoménales, afin d'en déterminer la modification.
>
> (Buchez, *Introd. à l'étude des sc. méd.*)

I.

Considérations générales sur le pronostic des maladies.

Prédire quelle sera la marche d'une maladie, sa durée, sa terminaison heureuse ou funeste, prévoir même les rechutes et les affections qu'elle traîne parfois à sa suite: tel est le but du pronostic.

Le pronostic n'a donc pas pour but unique de connaître à l'avance la terminaison d'une maladie; à quoi pourrait servir cette connaissance? Ce serait alors, comme on l'a dit, quelque chose de plus brillant qu'utile; mais il consiste surtout à prévoir l'ordre d'après lequel se développeront tous les faits qui signalent le cours d'une maladie. Envisagé sous ce point de vue, le pronostic est une des parties les plus importantes de la médecine, et en même temps celle qui présente le plus de difficulté.

Est-ce l'amour du merveilleux qui a stimulé le zèle des médecins de l'antiquité? ou bien avaient-ils senti tout l'intérêt qui s'attache à la

connaissance anticipée de la marche des maladies? Nous aimons mieux nous en tenir à cette seconde supposition; c'est la seule qui leur fasse honneur, et qui puisse rendre compte de la direction imprimée à leurs recherches. Ce n'est qu'après avoir établi ses données pronostiques que Celse s'occupe du traitement des maladies : *Cognitis indiciis quæ nos vel spe consolentur, vel metu terreant, ad curationes morborum transeundum est.* Et parmi les ouvrages du père de la médecine, c'est le livre des *Prénotions* qui passe pour avoir été l'objet de ses soins particuliers. Sans doute, privés qu'ils étaient des lumières que répand tous les jours, sur la science, la connaissance de l'organisme humain; les médecins anciens n'ont pu faire que des observations incomplètes, et qui n'ont trait le plus souvent qu'à la terminaison des maladies, cependant, le nombre de ces observations, dont l'expérience a souvent confirmé la justesse; la constance de leurs efforts; attestent, comme nous l'avons dit, qu'ils en sentaient toute l'importance.

Et, en effet, avant d'établir un traitement, il faut être sûr de son opportunité. Il faut savoir comment marchera la maladie, pour obvier, par des moyens convenables, aux accidents qui doivent se présenter; pour courir au-devant du danger, qu'on ne peut pas toujours combattre avec succès, lorsqu'il existe déjà; pour ne pas épuiser tout d'abord le malade dont l'affection sera de longue durée; enfin, pour traiter énergiquement, dès le début, celui dont la mort est imminente, ou chez qui l'on aurait lieu de craindre une complication funeste. Hâtez-vous d'éteindre l'inflammation rhumatismale; car elle pourra se localiser, se fixer définitivement sur une articulation; car, presque toujours, elle fera naître une endocardite et, par suite, des lésions organiques incurables. Agissez de même à l'égard de la fièvre typhoïde, si vous ne voulez pas voir bientôt la thérapeutique impuissante. Et la chirurgie, n'est-ce pas dans le pronostic qu'elle va chercher l'opportunité de ses opérations? Avant d'enlever un membre, une tumeur cancéreuse, etc., le chirurgien doit être aussi sûr que possible de l'incurabilité de la lésion qu'il a à combattre; il doit s'être

assuré qu'il est à l'abri d'une récidive; et jamais, sans pronostic bien établi, il ne pourra se féliciter du succès d'une opération.

L'efficacité d'un médicament, la valeur d'une méthode de traitement, ne peuvent être non plus convenablement appréciées sans la connaissance exacte de ce qui se serait passé si la maladie eût été abandonnée à elle-même. C'est parce qu'on oubliait que bien souvent la nature suffit à la guérison, qu'une multitude de remèdes, après avoir joui d'une célébrité peu méritée, sont tombés dans l'oubli; que tout un ensemble thérapeutique, l'homœopathie, a scandalisé la science. Enfin, n'est-ce pas pour la même raison qu'aujourd'hui encore, des méthodes de traitement toutes différentes combattent, avec un égal succès, les maladies les plus graves?

C'est encore en prévoyant ce qui doit arriver, que le médecin pourra mettre à couvert sa responsabilité et gagner la confiance de son malade, confiance qu'il devra faire tourner au profit de la guérison. Quant à ceux qui ne voient jamais rien que de grave dans les maladies qu'ils ont à traiter, pour se mettre en quelque sorte à l'abri des revers, ou pour se donner l'honneur de cures merveilleuses, Celse les traite de charlatans, et nous sommes de son avis.

Mais si le pronostic est une des parties les plus importantes de la médecine, il en est aussi la plus difficile: « C'est peut-être, dit M. Chomel, celle qui réclame à la fois le plus de jugement et de sagacité, les connaissances les plus étendues et les plus positives. » Ce n'est, en effet, que par le rapprochement de circonstances nombreuses qu'on peut arriver à prévoir la marche d'une maladie. Il faut toute l'expérience que donne une longue pratique pour juger de la valeur de ces circonstances, pour les apprécier dans un cas donné, enfin, pour en tirer le pronostic qui ne doit en être que la résultante. Souvent même, les éléments qui entrent dans un fait pathologique sont si nombreux et si variés, leur enchaînement est si mystérieux, ils subissent l'influence de tant de causes, que l'expérience la plus consommée ne conduit qu'à suspendre des prévisions incertaines. Et pourtant la médecine ne peut prendre un rang distingué parmi les

sciences, ne peut justifier de sa valeur au point de vue thérapeutique, que par son pronostic. Le pronostic est la mesure des progrès d'une science ; ce sera la dernière pierre de l'édifice médical.

Quelles sont donc les circonstances qui servent de bases au pronostic ?

« Le pronostic, dit M. Rostan, est tout entier dans le diagnostic. » L'un est la connaissance de tous les éléments qui entrent dans une maladie ; l'autre est l'appréciation du rôle qu'ils joueront pendant le cours de cette même maladie, appréciation fondée sur ce qui s'est passé dans des cas analogues, et sur les phénomènes initiaux de l'affection qu'on examine : donc, quand on connaîtra la *nature* de la maladie, la *cause* qui l'a fait naître ou qui l'entretient, le *siége* et l'*étendue* de la lésion qui l'accompagne, les *complications* qui en gênent la marche; quand on connaîtra toutes les circonstances individuelles : l'*âge*, le *sexe*, la *constitution*, les *habitudes*, etc., et qu'on aura pu apprécier la valeur de toutes ces données par les *antécédents*, les *prodromes*, le *début*, la *marche*, la *durée* de la maladie et les *effets des premiers remèdes;* on sera dans les meilleures conditions possibles pour établir le pronostic.

Telles sont les différentes circonstances que nous allons brièvement passer en revue, en nous aidant des travaux de MM. Chomel et Rostan. Puis nous dirons un mot des symptômes principaux qui servaient de signes pronostiques aux anciens.

Nature de la maladie.—Il est des affections qui sont par elles-mêmes essentiellement graves : telles sont les fièvres continues résultant d'une infection purulente; les affections organiques, comme la dégénérescence cancéreuse, qui ne laissent de doute que sur la rapidité de leur marche. D'autres, au contraire, comme les inflammations franches, tendent le plus souvent à la guérison. Les névroses, avec un appareil de symptômes parfois effrayants, compromettent rarement la vie. Cependant, leur durée indéfinie, leur opiniâtreté, l'obscu-

rité qui les enveloppe, et les affections consécutives qu'elles peuvent faire naître, aggravent bien souvent leur pronostic.

Causes. — Bien qu'il soit difficile d'apprécier la valeur des causes par rapport au développement, à la marche, à l'issue des maladies, et cela, parce que leur mode d'action nous est trop souvent inconnu; parce que la force de résistance, quelle que soit l'idée qu'on attache à ce mot, varie suivant les individus; cependant, l'expérience tend à prouver que la gravité d'une maladie, toutes choses égales d'ailleurs, est le plus souvent en raison de l'intensité, et surtout de la durée de la cause qui l'a fait naître : ainsi, la pneumonie éclate-t-elle sous l'influence d'un froid violent et subit, annoncez une marche rapide et redoutez une terminaison funeste. Pourtant, quelque grave que paraisse d'abord une maladie qui débute dans cette condition, tout espoir n'est pas perdu; l'organisme un moment ébranlé, jeté violemment hors de ses voies, peut revenir aussi rapidement à son état normal; c'est que, pour produire des modifications puissantes, des désordres au-dessus de la nature et de l'art, il faut souvent, outre l'intensité, la durée de la cause qui agit. C'est sous l'influence de cette dernière condition que naissent les maladies les plus graves, les plus opiniâtres. Si la cause est légère, mais que son incubation ait été prolongée pendant un long espace de temps, on aura ordinairement affaire à une maladie grave par sa ténacité et d'un pronostic obscur. Que sera-ce si cette cause persiste même après le développement de la maladie? Oh! alors, tout traitement deviendra le plus souvent inutile, quelquefois même dangereux; le mal marchera, et il ne restera d'autre perspective que celle d'une terminaison fatale plus ou moins éloignée. Cette ténacité de la maladie, cette aggravation des symptômes, sont remarquables surtout chez les individus qui sont sous l'influence d'une cause morale, comme des chagrins prolongés.

Il est des circonstances où la cause jette sur le pronostic la plus vive lumière; nous voulons parler des causes spécifiques et des causes

immédiates : ainsi, pour les premières, le bubon syphilitique est bien autrement grave que celui qui dépend d'une excoriation du pied, d'une irritation directe des ganglions inguinaux. L'épilepsie saturnine amène bien plus rapidement la mort que l'épilepsie ordinaire. Quelle différence encore pour la rapidité de la marche, pour la gravité du pronostic, entre l'ophthalmie blennorrhagique et l'inflammation simple de la conjonctive !

De même pour les causes immédiates : la pleurésie entretenue par la présence de tubercules sous-pleuraux est opiniâtre et presque toujours mortelle ; la péritonite qui est due à une perforation de l'intestin est constamment funeste ; tandis que, nées sous l'influence d'une violence extérieure, ces deux affections permettent d'espérer une heureuse terminaison.

Lésions organiques.— De même que les faits physiologiques ne peuvent trouver leur raison que dans l'organisme sain, de même les faits pathologiques ne trouvent la leur que dans l'organisme matériellement altéré. Sans doute, il n'est pas encore possible de rattacher un désordre fonctionnel à une lésion qui l'explique d'une manière satisfaisante ; mais cette objection perd tous les jours de sa force, grâce aux beaux travaux des anatomistes modernes ; sans doute encore, la vie n'est pas le résultat de l'organisation seule, et au delà de cette organisation, il y a des causes ou des forces qui la mettent en jeu ; mais, pour le médecin, il nous semble que la question n'est pas là : quelles sont les conditions d'action de ces forces, et surtout quelles sont les conditions qui sont de nature à pouvoir être modifiées par nos moyens thérapeutiques ? Tout le reste est inutile, et n'a jamais enfanté que l'erreur et la confusion. Les désordres fonctionnels qui résultent d'une impression morale ; les névroses, dont l'existence semble renverser ce que nous avançons, que sont-ils, sinon des faits parfaitement obscurs et qui, jusqu'aujourd'hui, ne prouvent qu'une chose, c'est-à-dire l'impuissance de la médecine, lorsqu'elle ne s'appuie pas sur l'anatomie pathologique ? Disons toutefois, au sujet des impressions morales, que,

malgré l'obscurité qui enveloppe leur manière d'agir, on doit y prêter la plus grande attention; et parce qu'elles rentrent dans le domaine thérapeutique, et parce qu'elles n'ont guère de puissance pathogénique que chez les sujets à organisation spéciale; parce qu'enfin elles finissent souvent par fixer le désordre fonctionnel au moyen d'une altération organique.

Quoi qu'il en soit de ces idées et de la valeur précise des lésions organiques, on ne niera pas les services immenses que l'anatomie pathologique a rendus au diagnostic; or, comme nous l'avons dit d'après M. Rostan, le pronostic est tout entier dans le diagnostic; c'est donc dans les lésions organiques que nous trouverons les données les plus importantes du pronostic, et en même temps les plus claires.

Que, par la matité de la poitrine, par la respiration caverneuse, par le gargouillement, on ait constaté la présence de cavernes tuberculeuses dans les poumons; on se prononcera avec bien plus d'assurance sur l'issue de la maladie, que si l'on avait été obligé de s'en tenir aux symptômes généraux. Il en sera de même d'une congestion pulmonaire, et non-seulement on en pourra déterminer le siége précis, l'étendue; mais on pourra même en suivre, pour ainsi dire, de l'œil, le développement, la résolution; juger de l'efficacité du traitement; et, par conséquent, établir le pronostic d'une manière presque certaine. N'est-ce pas grâce à la connaissance d'une lésion organique de l'encéphale, que le médecin n'espère plus guérir, par des frictions, la paralysie apoplectique, et qu'il redoute peu la paralysie qui suit une attaque d'hystérie? Des considérations importantes découlent du *siége* et de l'*étendue* de la lésion; moins elle est accessible, et plus elle est grave : un abcès profond est plus dangereux qu'un abcès sous-cutané. Plus l'organe lésé est important à la vie, par exemple, le poumon, le cœur, le cerveau; plus le pronostic est grave. Par la même raison, une lésion de la partie supérieure de la moelle épinière est plus grave que si elle occupe la partie inférieure de cet organe; une lésion de la protubérance, des pédoncules du cerveau, plus redoutable que celle des hémisphères cérébraux. Enfin, un anus contre nature

est d'autant plus fâcheux qu'il est plus près de l'estomac. Quant à l'étendue de la lésion, elle suffit quelquefois à elle seule pour rendre grave une maladie légère par elle-même : ainsi une inflammation très-étendue de la peau entraîne fréquemment la mort.

Complications. — Elles ajoutent à la gravité du pronostic, et en même temps elles le rendent plus obscur. Quels sont les symptômes dus à la maladie principale? quels sont ceux qui appartiennent à la complication? et dans cet ensemble de symptômes qui se modifient réciproquement, où sont les données du pronostic? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'en pareil cas, il est ordinairement plus grave; c'est que, dit M. Chomel, il y aura simultanément plusieurs causes de péril, plusieurs ennemis à combattre; c'est que fréquemment chaque affection hâtera les progrès de l'autre : ainsi la pneumonie, qui envahit un poumon tuberculeux, accélère la marche de la phthisie, et celle-ci, à son tour, fait arriver promptement la pneumonie au troisième degré, à la suppuration. Souvent encore, l'une des deux maladies empêchera l'administration des remèdes qui conviennent à l'autre; une affection de l'estomac, compliquant une phlegmasie pulmonaire, enlèvera au médecin un des moyens thérapeutiques les plus efficaces en pareil cas.

Les *climats* et les *saisons* ne sont pas sans influence sur la marche et la durée de certaines affections : ainsi, les maladies du foie et du tube digestif sont plus fréquentes et plus graves dans les pays chauds que dans les pays tempérés, pendant les chaleurs de l'été que pendant l'hiver. C'est le contraire pour l'affection syphilitique, qui semble perdre de sa gravité à mesure qu'on se rapproche des pays méridionaux, où elle est aussi beaucoup plus facile à combattre.

La *constitution médicale* imprime aussi aux différentes maladies qui existent à la même époque, quelque chose de commun qui modifie leurs symptômes, leur marche, leur traitement, et dont il faut tenir compte pour le pronostic.

Dans le cas d'épidémie, on peut dire, en général, que le pronostic,

pour chaque malade en particulier, se tire de l'état de la maladie régnante; qu'il suit plus ou moins toutes les variations de celle-ci, et qu'enfin il est d'autant plus grave qu'on s'approche davantage du foyer de la maladie.

Les circonstances que nous venons de passer en revue, c'est-à-dire la nature de la maladie, la cause sous l'influence de laquelle elle s'est developpée, le siége et l'étendue de la lésion, les complications, etc., sont, sans contredit, celles qui fournissent les données pronostiques les plus importantes. Toutefois, leur valeur n'est pas absolue; elle varie selon les sujets, en raison de l'âge, du sexe, de la constitution, etc.

Age. — A certaines époques de la vie, l'organisation présente de notables différences. D'abord imparfaite, et, en même temps, éminemment active et impressionnable jusqu'après l'époque de la puberté, elle se perfectionne, perd sa mobilité dans l'âge mûr, pour se détériorer dans la vieillesse. De ces différences organiques et fonctionnelles résultent des modifications importantes dans la marche des maladies et, par suite, dans le pronostic. Chez l'enfant, les maladies aiguës seront intenses, irrégulières, et marcheront souvent avec une effrayante rapidité vers une terminaison fatale, terminaison souvent hâtée par une complication du côté de l'encéphale ou du tube digestif. Non moins souvent aussi une guérison soudaine et inespérée, une crise heureuse, viendront déjouer un pronostic funeste. Est-il besoin de dire que quelques maladies de l'enfance ne doivent leur extrême gravité qu'à l'état de certains organes, par exemple, à l'étroitesse de la glotte, qui rend si graves le croup et les simples catarrhes trachéo-bronchiques chez les enfants? Les maladies chroniques, au contraire, seront, dans l'enfance, d'une ténacité désespérante, et parfois il ne restera d'espoir que dans l'âge suivant.

A l'époque de la puberté, surtout chez les femmes, le pronostic sera encore aussi incertain. Il faudra tenir compte de la facilité avec laquelle s'établiront les nouvelles fonctions qui dominent les maladies de cette époque. Des accidents spasmodiques irréguliers, plus ou moins

fugaces, provoqués par les moindres causes et par une irritabilité extrême de tous les organes, tiendront le médecin en éveil, et le forceront à ne pas trop compter sur ses prévisions.

Mais bientôt après le système nerveux perd de sa prédominance, les fonctions se mettent en équilibre, et désormais, dans les faits pathologiques comme dans les faits normaux, on a droit de compter sur une certaine régularité, sur les forces du malade et sur la puissance de l'art; c'est l'époque des médications energiques et efficaces. C'est alors surtout que l'on peut, comme on dit, juguler une pneumonie, un rhumatisme articulaire aigu, annoncer une terminaison franche et une convalescence facile.

Chez les vieillards, au contraire, les maladies sont généralement remarquables par la lenteur de leur marche, par leur teinte adynamique, par la difficulté de la convalescence, qui n'est souvent que le passage à une affection chronique. Cette lenteur dans la marche des maladies, à cet âge, a pourtant quelquefois un avantage; ainsi, certaines affections organiques, comme le cancer, les tubercules, restent souvent stationnaires chez les vieillards, et sont, par conséquent, d'un pronostic moins grave. N'oublions pas qu'il est des vieillards robustes chez qui les fonctions s'exécutent avec l'énergie et la régularité qui caractérisent l'âge mûr. C'est au sujet de ces hommes privilégiés que Celse dit : *Interest enim non quæ ætas sit, sed quæ vires sint.*

Sexe. — Les conditions particulières qui tiennent au sexe, et qui peuvent faire varier le pronostic, n'ont une grande valeur que pendant le temps où s'exercent les fonctions spéciales qui lui sont dévolues. En dehors de cette époque, il n'y a guère que la sensibilité, plus exquise chez la femme, des impressions morales plus vives, qui établissent quelque différence entre ses maladies et celles de l'homme. Mais c'est surtout la menstruation, la grossesse, l'état puerpéral, qui méritent de fixer l'attention du médecin. La suppression des règles ou les hémorrhagies utérines, l'avortement, sont des circonstances généralement fâcheuses pendant le cours des maladies. L'état puerpéral

l'est encore bien davantage; presque toutes les phlegmasies qui surviennent pendant sa durée passent rapidement à la suppuration, et cela, d'autant plus sûrement qu'elles surviennent à une époque plus rapprochée de l'accouchement. Leur pronostic pourra donc être posé presque dès le début, et l'on aura tout lieu de redouter une terminaison funeste.

La *constitution*, le *tempérament*, l'*idiosyncrasie*, ne sont pas non plus sans influence sur la marche des maladies. Le médecin devra apprécier avec soin la valeur de ces différentes circonstances. A plus forte raison tiendra-t-il compte d'un état habituel de mauvaise santé et des causes qui ont déterminé cet état, comme la misère, les fatigues, les excès de tous genres, les chagrins prolongés, les maladies antécédentes, surtout une affection chronique qui précéderait une maladie aiguë.

Enfin, il faut avoir égard à la *puissance de l'art*. Quelque grave que soit une affection, son pronostic devient favorable si la science possède un moyen efficace pour la combattre; c'est ainsi que, grâce au quinquina, les fièvres intermittentes pernicieuses ont rarement une terminaison funeste. Il en est de même de la syphilis, du calcul vésical, de la cataracte; tandis que l'affection cancéreuse, sauf peut-être les cas d'extirpation complète, l'affection tuberculeuse, se jouent également de la nature et de l'art.

Passons maintenant à des données d'un genre différent, mais qui ne présentent pas moins d'intérêt que les circonstances précédemment exposées: il s'agit, en effet, d'apprécier autant que possible la valeur pronostique de celles-ci; il faut les voir, pour ainsi dire, en action; il faut examiner ce qu'elles ont déjà produit dans les maladies antécédentes, ce qu'elles ont produit dans le cas que l'on a sous les yeux. « C'est par ce qui *a été*, c'est par ce qui *est*, dit M. Récamier, que l'on doit juger de ce qui *sera*. » Il nous reste donc à examiner les antécédents, les prodromes, le début, la marche, la durée de la maladie, c'est-à-dire l'espace parcouru jusqu'au moment où l'on peut porter un pronostic, enfin, les effets des premiers remèdes.

Antécédents.— Nous prenons ici ce mot dans un sens très-restreint; nous n'entendons parler que des faits passés analogues à ceux qu'on aurait à juger. Si les circonstances dans lesquelles se trouve le malade se sont déjà présentées; si les maladies antécédentes n'ont pas laissé après elles des lésions organiques, ou bien un affaiblissement général de la santé; on peut souvent espérer, quand ces maladies reparaissent, qu'elles se comporteront à peu près comme par le passé, ou que du moins leur terminaison sera heureuse. C'est ainsi qu'on portera un pronostic favorable au sujet d'un érysipèle, d'une angine, qui se sont déjà présentés plusieurs fois, et sans accidents graves, chez le même individu. Celse avait aussi noté cette circonstance : « Facile securus est, dit-il, in his aliquis quæ sæpe sine periculo eva- « sit; ille sollicitari debet cui hæc nova sunt; aut qui ista, nunquam « sine custodia sui, tuta habuit. » Mais qu'une colique de plomb frappe un individu qui a déjà subi l'influence de l'intoxication saturnine, le pronostic sera plus grave que la première fois; car, non-seulement la maladie se montrera plus opiniâtre, mais, en outre, on aura tout lieu de redouter les conséquences funestes de cette affection : la paralysie, le délire, les convulsions. Les maladies antécédentes éclairent encore le pronostic sous un autre point de vue; c'est en faisant connaître la valeur de certains moyens thérapeutiques: ainsi, il est rare que des individus sujets, par exemple, à des attaques de migraine, n'aient pas ce qu'ils appellent *leur* remède. Le médecin pourra être aussi heureux dans des maladies plus graves, pourvu toutefois, comme nous l'avons dit, que les circonstances soient à peu près les mêmes.

Prodromes. — On donne le nom de prodromes, de préludes, de signes avant-coureurs, aux symptômes qui signalent l'imminence d'une maladie, c'est-à-dire cet état transitoire pendant lequel l'individu n'est pas encore manifestement malade, quoique sa santé ait déjà subi quelque altération. Les phénomènes avant-coureurs d'une maladie ne sont pas d'une grande valeur pour le pronostic. D'abord, ils ne se montrent guère que dans les maladies aiguës et fébriles, et en-

core manquent-ils quelquefois. Quand ils se présentent, leur signification est tellement vague, que tout ce qu'on peut en tirer se réduit le plus souvent à des probabilités sur la gravité de la maladie. Celle-ci, du reste, est encore inconnue, et pourrait même ne pas se présenter. Cependant, en ayant égard à toutes les circonstances qui entourent le malade, à ses prédispositions, aux maladies qu'il a déjà éprouvées, etc., on peut être assez heureux pour trouver quelques données pronostiques importantes dans les signes avant-coureurs. Dans quelques cas aussi, il y a un certain rapport entre l'intensité, la durée des prodromes, et la gravité de l'affection qui les suit; un malaise prononcé, le brisement des forces, une insomnie rebelle, des défaillances, des syncopes, sont quelquefois le prélude d'affections graves; un travail de cicatrisation qui s'arrête, des ulcères qui se sèchent, n'annoncent d'ordinaire rien de bon pour l'avenir.

Début. — Les phénomènes qui annoncent le début, l'invasion d'une maladie, ont plus d'importance que ceux dont nous venons de parler; c'est qu'ils commencent à varier, comme les affections qu'ils signalent; c'est que déjà un diagnostic plus ou moins complet peut souvent être établi. Ainsi, dès le début, on reconnaîtra presque toujours une variole, une rougeole, souvent une pneumonie; on distinguera, au moyen des signes d'invasion, le ramollissement du cerveau de l'hémorrhagie cérébrale. Si, comme nous l'avons dit au sujet des prodromes, on joint à ces données celles que fournissent la constitution du malade, la cause sous l'influence de laquelle s'est développée la maladie, etc., le diagnostic acquerra plus de précision, et pourra guider d'une manière plus certaine les prévisions du médecin. Indépendamment de la nature des signes d'invasion, par exemple : de l'angine pour la scarlatine, des vomissements pour la variole; l'intensité de ces premiers signes n'est pas non plus sans intérêt pour le pronostic; la gravité de l'affection, dont ils signalent le début, est souvent en raison de leur violence. Il en est de même des symptômes

généraux; du frisson de la pneumonie, de la prostration qui accompagne l'invasion de la fièvre typhoïde. Pourtant, les choses ne se passent pas toujours ainsi; quelques varioles très-bénignes débutent par un appareil symptomatique aussi effrayant que la variole la plus confluente, tandis que certaines fièvres typhoïdes graves ne présentent, lors de leur invasion, que des symptômes très-modérés. Le pronostic, au début des maladies, sera donc encore soumis à bien des chances d'erreur, et si le médecin tient à les éviter, il attendra que l'affection ait marché pendant quelques jours.

Marche de la maladie. — Mais nous supposons maintenant que le médecin a pris connaissance de tous les éléments de la maladie; il en connaît la nature, la cause; il a déterminé le siége et l'étendue de la lésion; il a pesé toutes les circonstances individuelles d'âge, de sexe, etc.; il a vu marcher la maladie. Que lui reste-t-il à faire, pour qu'il soit en droit d'établir le pronostic? Nous l'avons déjà dit : juger toutes ces circonstances, en apprécier la valeur par les symptômes qu'il a sous les yeux, faire à chacun sa part d'influence dans les phénomènes morbides qui se sont manifestés depuis le début de la maladie, et s'élever, au moyen de ces considérations, à la connaissance de ce qui arrivera. Si ces phénomènes fonctionnels sont d'accord entre eux, s'ils ont une marche régulière, s'ils trouvent une explication satisfaisante dans les lésions organiques appréciables, si enfin le cas que l'on examine présente une grande analogie avec ceux qu'on a déjà observés; le pronostic sera aussi certain que possible, favorable ou funeste, selon la valeur des circonstances qui lui servent de bases. Supposons, au contraire, une affection à marche irrégulière, présentant des symptômes sans harmonie entre eux, et dont on ne peut trouver la cause; une accélération extraordinaire du pouls que rien n'explique, un état de prostration et de découragement qu'on ne peut rattacher à aucune lésion grave, ou bien des symptômes incohérents; comme une langue sèche et brûlante sans qu'il y ait soif, une peau sèche sans chaleur, etc. : dans ce cas, que l'expérience a reconnu

grave, où l'obscurité qui enveloppe la maladie paralyse l'action du médecin, les prévisions se bornent à redouter une terminaison fatale. En général, quand la marche d'une affection est irrégulière, on doit craindre des complications graves qui en gênent le cours. Si les symptômes locaux ou généraux, sans présenter rien d'insolite, vont toujours croissant, et dépassent le terme ordinaire de la période d'augment, le pronostic sera encore fâcheux : tel sera celui d'une variole, dont la fièvre, l'agitation, le délire du début, persistent, au même degré, après l'éruption.

Pendant le cours d'une maladie, il se manifeste quelquefois certains symptômes saillants, comme une sueur abondante, une hémorrhagie nasale, une émission considérable d'urine, etc., qui sont accompagnés ou bientôt suivis d'un changement marqué, heureux ou défavorable, dans la marche de cette affection. Ces symptômes, auxquels on a donné le nom de *crises,* jouaient un grand rôle dans la médecine des anciens. Il n'est pas de notre sujet de rechercher s'ils sont causes ou effets du changement qui se manifeste alors, ou bien s'il n'y a que simple coïncidence; nous dirons seulement qu'ils se présentent quelquefois dans le cours des maladies, qu'ils sont ordinairement annoncés par des signes précurseurs difficiles à reconnaître, et qu'on doit en tenir compte pour le pronostic. En général, on augurera bien d'une crise, pour l'issue des maladies, quand elle sera suivie d'une amélioration notable dans l'état des symptômes.

On tiendra compte encore de la *durée* de la maladie, de la *période* à laquelle elle est arrivée; une coxalgie qui a fini par atteindre la période d'abcès est infiniment plus grave que lorsqu'il n'existait encore que de la douleur; une pneumonie arrivée au troisième degré, à la période de suppuration, est le plus souvent mortelle; de même, une épilepsie, une névralgie, qui durent depuis longtemps, donnent peu d'espoir de guérison.

On conçoit, enfin, les connaissances pronostiques qu'on peut tirer de l'*effet des premiers remèdes.* Si, dès le début, la médication donne d'heureux résultats, on a tout lieu d'espérer d'abord que le diagnostic

est juste; ensuite, qu'on se rendra facilement maître de la maladie. En outre, la confiance que ce premier succès inspirera au malade viendra puissamment seconder la médication. Que si, au contraire, les premiers remèdes sont sans effet, si les symptômes s'aggravent, quoi qu'on fasse; il restera peu d'espoir de triompher de la maladie.

De quelques symptômes qui peuvent se montrer dans la plupart des maladies, et qui sont considérés comme signes pronostiques.

Avant que le diagnostic fût arrivé au degré de précision qu'il a atteint dans la médecine moderne, ces symptômes n'étaient que des faits isolés sans explication possible. Leur valeur, par rapport à l'issue des maladies, n'avait d'autre garantie que la succession des phénomènes, succession toutefois assez solidement établie par l'expérience, puisque, maintenant encore, beaucoup de ces signes pronostiques ont conservé de leur importance. Mais ils ont été, avec raison, rattachés au diagnostic qui seul peut décider de leur degré de certitude: ainsi une paralysie qui survient subitement est encore un fait grave; des vomissements noirs sont encore l'indice d'une maladie dont la terminaison sera funeste; mais c'est lorsque le diagnostic a fait reconnaître, dans le premier cas, une hémorrhagie cérébrale, dans le second, une affection organique de l'estomac.

L'habitude extérieure suffit quelquefois pour établir le pronostic; à l'aspect d'un malade qui reste constamment couché sur le dos, et dont la physionomie est profondément altérée, on portera un pronostic funeste. Il en sera de même si à l'immobilité succèdent la jactation, l'envie de se lever, dans la dernière période d'une affection grave.

Une infiltration œdémateuse étendue, des eschares profondes, sont aussi d'un mauvais présage.

Nous en dirons autant de la carphologie, des convulsions, du trismus, du rire sardonique. « Un autre signe plus funeste encore, selon M. Chomel, c'est le mouvement presque automatique par lequel le

malade cherche sans cesse à rapprocher son bras du tronc, pendant qu'on le tient hors du lit pour examiner le pouls.» Ce médecin dit avoir toujours vu succomber les malades qui ont présenté ce signe.

Un des signes les plus fâcheux, dans les maladies aiguës, c'est l'aphonie. Quand elle persiste, dans une affection chronique de poitrine, il faut craindre le développement de tubercules dans le larynx.

L'intensité de la douleur est rarement en raison du danger que court le malade. Elle est, en général, légère et quelquefois nulle dans les affections les plus graves; aussi est-elle de peu de valeur par rapport au pronostic. Toutefois, si la douleur vient à cesser brusquement, et que la physionomie du malade présente en même temps une altération profonde, on peut prédire une terminaison funeste.

Que le pronostic soit grave encore si le malade est sous l'influence de passions tristes, du découragement; si son indifférence est le résultat d'un affaissement intellectuel; si, surtout, comme l'a remarqué Tissot, il dit se trouver très-bien pendant le cours d'une affection grave.

Un délire violent et prolongé, surtout lorsqu'il est suivi de coma, de carus, indique une terminaison fatale.

L'augmentation de l'appétit, dans le cours d'une maladie aiguë, est un mauvais signe. Il n'en est pas de même de la soif.

On peut encore tirer des signes pronostiques graves de l'état de la langue, de sa sécheresse, de sa dureté ligneuse; de la difficulté d'avaler, dans les maladies cérébrales, lorsque l'état de la gorge ne peut expliquer la dysphagie; de la chute des liquides dans l'estomac; d'un dévoiement opiniâtre avec fièvre hectique, sueurs colliquatives. Enfin les évacuations involontaires de matières fécales et d'urine, quand surtout le malade n'en a pas la conscience, doivent faire redouter une terminaison funeste et prochaine.

La respiration fournit des signes pronostiques assez certains. C'est un signe presque toujours mortel, que le nombre des respirations

s'élève à 50 par minute. Des accès de dyspnée, quelque prononcés qu'ils soient, sont moins graves qu'une dyspnée permanente.

Une chaleur brûlante, une sécheresse de la peau, un pouls qui s'élève à 150 battements par minute, sont les indices d'une affection grave.

Enfin, l'on peut encore tirer des signes pronostiques de l'état des plaies et des surfaces sur lesquelles on a appliqué des topiques vésicants ou rubéfiants : si ces plaies deviennent livides, sèches, ou bien si elles laissent écouler un pus mal lié, une sanie putride ; si les vésicatoires et les sinapismes ne produisent aucun effet sur la partie où on les applique ; on conservera peu d'espoir de sauver le malade.

Terminons cette série fastidieuse de signes pronostiques en rappelant la règle générale de M. Rostan : Plus un phénomène fonctionnel s'éloigne du type physiologique, et plus il est grave ; moins il s'en éloigne, plus il est avantageux ; et plus il s'en rapproche, après s'en être éloigné, plus il est d'un favorable augure.

II.

Comment doit-on traiter les abcès du foie ?

Il y a quelques années, la réponse à cette question eût été à peu près celle-ci : les abcès du foie doivent être abandonnés à eux-mêmes. Longtemps, en effet, ces abcès avaient été regardés comme au-dessus des ressources chirurgicales, qui, seules, peuvent les combattre avec chance de succès. L'incertitude du diagnostic, la crainte de donner lieu à un épanchement péritonéal, à un foyer purulent dont les produits, viciés par le contact de l'air, devaient compromettre les jours du malade, avaient fait redouter le traitement convenable, l'ouverture artificielle. D'un autre côté, ces collections purulentes, en se fai-

sant jour dans le duodénum, dans l'estomac, dans l'arc du colon; en perforant même la paroi abdominale, avaient inspiré aux praticiens une grande confiance dans les ressources de la nature. Disons qu'aujourd'hui encore, ces deux motifs, les dangers d'une opération et l'espoir d'une guérison spontanée, arrêtent bon nombre de chirurgiens. Malheureusement la nature n'est pas toujours aussi puissante: souvent le pus fuse dans l'épaisseur de la paroi abdominale, et va former un foyer dans divers points de l'économie; ou bien, ce qui arrive le plus souvent, il se verse dans le péritoine. C'est pour échapper à ces conséquences funestes, qu'on a recours à l'opération que nous allons décrire, c'est-à-dire, à l'ouverture artificielle. Plusieurs chirurgiens ont attaché leur nom à cette opération. M. Récamier est le premier à qui des succès bien constatés aient permis de l'ériger en précepte; puis viennent MM. Graves, Bégin, Vidal.

Mais, avant d'en venir à l'opération, il faut avoir des indications claires et certaines, il faut être sûr du diagnostic, il faut que la tumeur soit sinon saillante et adhérente à la paroi abdominale, du moins en contact immédiat avec cette paroi.

Pour s'assurer du diagnostic, M. Récamier fait d'abord une ponction explorative avec un petit trois-quarts. L'instrument doit être très-fin, et retiré brusquement, afin que le liquide, s'il y en a, ne puisse s'épancher dans l'abdomen ou dans les tissus environnants. Une ventouse sollicite l'écoulement de ce liquide au dehors. L'existence d'une matière susceptible d'être évacuée étant reconnue, il importe d'établir des adhérences solides entre la tumeur et la paroi abdominale correspondante, ou de fortifier celles qui existent déjà. Pour obtenir ce résultat, une couche de potasse caustique est appliquée sur la tumeur. l'eschare qui se forme est fendue au bout de quelques jours; puis on fait une seconde, une troisième application de caustique, jusqu'à ce que les tissus, successivement détruits, laissent voir les feuillets du péritoine enflammés et adhérents. L'abcès alors se rompt de lui-même: sinon, l'on a recours au trois-quarts ou au bistouri. Le pus écoulé est remplacé par des injections médicamenteuses, d'abord émollientes, et

plus tard, légèrement irritantes et antiseptiques. Ces injections sont renouvelées chaque jour, et retenues dans la cavité morbide, entre chaque pansement, par un bourdonnet de charpie ou d'éponge. Peu à peu le foyer revient sur lui-même et se transforme en fistule qui se cicatrise à son tour.

M. Graves a proposé un autre procédé. Il consiste à inciser largement tous les tissus jusqu'à 1 ou 2 lignes de la collection, et à remplir la plaie de charpie. Il survient alors une inflammation, des adhérences, et la tumeur s'ouvre d'elle-même pendant un accès de toux ou tout autre effort.

M. Bégin incise tous les tissus jusqu'au péritoine. Arrivé là, il ouvre le foyer, s'il y a des adhérences; sinon, la plaie est pansée à plat. Bientôt la tumeur s'engage dans la plaie, se colle à son pourtour; et, après trois ou quatre jours, il est permis d'y plonger le bistouri, sans avoir à redouter aucun épanchement dans le péritoine. Le liquide évacué, on introduit dans l'ouverture une mèche de linge effilé, et l'on panse avec des plumasseaux.

Ces trois procédés, dit M. Vidal, peuvent être indifféremment adoptés. Celui de M. Bégin est le plus expéditif, celui de M. Récamier est le plus sûr.

Enfin il est un quatrième procédé, c'est celui de M. Vidal, qui semble être à la fois expéditif et sûr. Il consiste à remplacer la première application de caustique par une incision, et à placer, quelques jours après, le caustique au fond de cette incision.

Quel que soit le procédé que l'on préfère, on n'oubliera pas, après l'ouverture de l'abcès, de donner la plus grande attention au traitement général. Le repos dans une position convenable, une diète plus ou moins sévère, des boissons émollientes, etc., sont des conditions indispensables au succès de l'opération. Toujours on sera en mesure de prévenir ou de combattre les différentes complications qui pourraient survenir.

On voit, par ce qui précède, que les abcès du foie doivent être traités comme les autres abcès, sauf la modification qui a pour but de

les faire rentre rdans les conditions du traitement ordinaire; l'évacuation de la matière purulente.

III.

De la nature des concrétions renfermées dans le liquide vestibulaire chez l'homme.

Déjà d'illustres savants, tels que Casserio, Jean Hunter, Geoffroy, Duméril, Cuvier... avaient découvert des concrétions dans l'oreille interne des poissons; mais personne encore n'avait pensé qu'on pût en trouver dans l'oreille de l'homme. C'est à M. Breschet que revient l'honneur de cette découverte; et c'est de son beau travail sur l'organe de l'ouïe, que nous allons extraire les notions dont nous avons besoin pour résoudre la question qui nous est posée.

Ces concrétions, que M. Breschet appelle *otoconies* (poussière de l'oreille), se trouvent constamment dans le saccule, le sinus médian et les ampoules des tubes semi-circulaires du labyrinthe membraneux. Elles sont constituées par de petits amas d'une substance pulvérulente, d'une grande finesse et d'une blancheur éclatante. Une lame de tissu mou, qui supporte les granulations, les tient réunies, et leur donne une forme arrondie ou un peu allongée, d'un quart de ligne ou d'une demi-ligne de diamètre. Ainsi disposées, les otoconies flottent dans l'endolymphe, sans perdre toutefois leur rapport constant avec les extrémités des cordons nerveux labyrinthiques. Ce rapport est un des points les plus importants de l'histoire de ces petites concrétions; il tend à prouver que les filets nerveux s'irradient jusqu'aux ocotonies, que c'est à ces filets que celles-ci doivent leur position, et qu'enfin elles pourraient n'être pas sans influence sur l'exercice de l'audition.

Si l'on examine les concrétions auriculaires au microscope, on reconnaît qu'elles sont constituées par de petits cristaux, qu'elles font effervescence avec les acides; et si on les soumet à l'analyse chimique, on obtient, pour résultat constant, du carbonate de chaux et de la matière animale.

De ce que nous venons de dire, il résulte que les otoconies ne sont pas des produits morbides, des espèces de calculs, des portions desséchées du nerf acoustique; qu'on ne peut non plus les comparer à la chaîne osseuse du tympan; mais que leur composition invariable, leur forme, leur présence constante dans un lieu déterminé, leur connexion avec les irradiations nerveuses, tendent à prouver qu'elles sont une des parties constituantes normales de l'oreille interne, chez l'homme comme chez les animaux inférieurs; qu'elles jouent un rôle analogue à celui du cristallin, c'est-à-dire qu'elles augmentent la puissance de l'ouïe, qu'elles excitent, froissent les extrémités nerveuses, et en provoquent les vibrations plus énergiquement que ne pourraient le faire de simples particules liquides.

IV.

Quels sont les avantages que le médecin peut retirer des emplâtres? Décrire la préparation de l'emplâtre simple, et donner la théorie de l'opération.

Les avantages que le médecin peut retirer des emplâtres sont nombreux, et varient comme les substances actives qui entrent dans leur composition. On peut, sous ce rapport, les partager en plusieurs sections : les *emplâtres émollients,* comme l'*emplâtre de mucilage,* celui de *blanc de baleine*, l'*emplâtre diapalme*, ramollissent la peau et les excroissances qui naissent à sa surface. Ils apaisent la douleur et favo-

risent la suppuration à la manière des émollients. On les appliquera sur les tumeurs douloureuses, les gerçures, les cors aux pieds. La quantité d'oxyde métallique que contiennent l'*emplâtre de céruse,* l'*emplâtre d'oxyde de zinc,* l'*emplâtre* dit *onguent cané...*, leur donne des propriétés *astringentes.* On les emploiera donc avec avantage pour resserrer les tissus, réprimer les chairs fongueuses, et hâter la cicatrisation des ulcères atoniques. Les *emplâtres excitants,* comme l'*emplâtre diachylon gommé,* l'*onguent de la mère,* l'*emplâtre de Vigo,* de *ciguë,* etc., appliqués sur des surfaces ulcérées, augmentent l'inflammation et la suppuration; sur les surfaces non ulcérées, ils agissent comme résolutifs. Les *emplâtres irritants* doivent leur propriété au tartre émétique, à l'ammoniac, aux cantharides, à la sabine, etc., et constituent des dérivatifs puissants. On fait de même des *emplâtres narcotiques* en étendant l'extrait aqueux d'opium sur un morceau de sparadrap ou de toile gommée. Ces emplâtres ont l'avantage de fixer la substance active sur le siége même du mal, et de procurer ainsi un effet plus prompt et plus certain.

Sous le nom d'*agglutinatifs,* certaines substances emplastiques, comme le diachylon gommé liquéfié et étendu sur une toile, sont d'un usage journalier en chirurgie. On en fait des bandelettes avec lesquelles on maintient en contact les lèvres d'une plaie, jusqu'à ce qu'elles soient réunies par la cicatrisation. On s'en sert pour rapprocher les bords et comprimer la surface des plaies suppurantes, des vieux ulcères; pour maintenir, sur le tronc, des cautères, des plumasseaux, etc.; enfin on les applique sur les plaies pénétrantes des articulations, des cavités splanchniques; sur l'ouverture de certains foyers purulents, pour empêcher l'air d'y pénétrer.

Préparation de l'emplâtre simple. — Prenez : litharge anglaise en poudre fine, 6 livres; graisse récente et purifiée, 6 livres; eau, 12 livres. Introduisez ces substances dans une grande bassine; chauffez graduellement et jusqu'à ébullition; entretenez cette température et agitez continuellement, jusqu'à ce que l'emplâtre soit formé. La masse

alors doit être blanche, et une partie du mélange, mise dans l'eau froide, doit présenter assez de cohésion pour être malaxée sans adhérer aux doigts. On retire alors le vase du feu. Lorsque l'emplâtre est refroidi, on le malaxe pour le rendre plus uni, pour en séparer l'eau ainsi qu'un nouveau produit qui s'est formé (la glycérine), puis il est roulé en magdaléons.

Au moment où l'on chauffe le mélange, il s'établit une réaction dont le premier effet visible est le dégagement de l'acide carbonique de la litharge. Les éléments des corps gras, oléine, stéarine, margarine, réagissent les uns sur les autres, se transforment en acides oléique, stéarique, margarique, et en principe doux ou glycérine; les acides se combinent avec l'oxyde de plomb, pour former un oléate, un stéarate d'oxyde de plomb; le principe doux, resté dans l'eau, est rejeté avec elle.

Pendant ces réactions, d'après M. Chevreul, la plus grande partie du carbone et de l'hydrogène des corps gras retient une partie d'oxygène pour constituer les acides margarique, oléique..., tandis que le reste de l'hydrogène et du carbone, avec une portion d'oxygène, forme le principe doux, en fixant une certaine quantité des éléments de l'eau.